

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАСТМАССЫ (эгмасс-12) В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

С. З. Залляютдинова

Кафедра хирургической стоматологии (зав. — проф. Е. А. Домрачева)
Казанского медицинского института и Республикаанская стоматологическая больница
(главврач — С. З. Залляютдинова)

Одной из пластических масс, приобретающих значение в челюстной ортопедии и восстановительной хирургии лица, является эгмасс-12 (В. А. Марский, Ф. К. Борисова, И. И. Ревзин, П. Ф. Сапилевский). Она образуется при смешении полихлорвинала (порошок) с дибутилфталатом (жидкость).

Нами при дефектах и деформациях лица и челюстей различной этиологии с 1956 г. произведено введение 40 имплантатов (вкладышей) из эгмасс-12 38 больным (двум больным по два вкладыша в различные участки лица). Среди оперированных было 12 мужчин и 26 женщин. До 20 лет было 17, до 40 лет — 18, старше — 3.

На участке дефекта и деформации производили изготовление восковой модели, восполняющей дефект. По ней изготавливали имплантат, содержащий 36—38% пластификатора с прибавлением сернокислого бария. Для уменьшения веса, а также создания условий для прорастания ткани на имплантат в шахматном порядке бором наносили сквозные отверстия. Он очень легко обрабатывается также и скальпелем.

Вкладыши стерилизовали в автоклаве.

Операции проводились под местным новокаин-адреналиновым обезболиванием с добавлением пенициллина. Разрезы проводились через наружные кожные покровы. Имплантат укладывался в толще мягких тканей. В послеоперационном периоде назначался постельный режим, производились инъекции пенициллина в течение 3—4 дней. Поддерживающая повязка накладывалась на две недели.

Распределение больных по группам

Характер деформации	Количество больных		Количество введенных имплантатов	Количество удаленных имплантатов
	мужчин	женщин		
1. Деформации спинки носа . .	6	11	18	2
2. Тотальный дефект носа, ринопластика стеблем Филатова . .	1	—	1	1
3. Мицрогения . .	—	6	6	—
4. Односторонняя микрогения . .	1	4	6	3
5. Анкилоз челюстных суставов . .	2	1	3	—
6. Изъяны нижнеорбитального края	1	3	4	1
7. Замещение тела нижней челюсти	1	1	2	2
Общее количество	12	26	40	9

При седловидном западении спинки носа изготавливается имплантат, восполняющий западающую часть спинки и скатов носа (с учетом мягких тканей). Длина имплантата соответствует протяженности западения. Доводить имплантат до кончика носа не следует, также не должно быть сильного натяжения тканей над ним, чтобы в дальнейшем не образовался пролежень. Иногда имплантат доводится до переносицы, и его конец подводится под надкостницу, что обеспечивает неподвижность. Для плавного перехода края вкладыша истончаются.

Новокаин вводится одним вколов от кончика носа с продвижением иглы до переносицы. Разрез проводится на кончике и крыльях носа в виде птички (по Рауэру).

Ткани расслаиваются узким острым скальпелем. Несколькими кетгутовыми швами имплантат фиксируется в мягких тканях. На кожный разрез накладываются швы

из конского волоса. На боковые скаты носа укладываются ватно-марлевые валики, в носовые ходы вводятся марлевые турунды, иммобилизация осуществляется с помощью полосок липкого пластиря.

Для иллюстрации приводим выписку из истории болезни больной Т., 19 лет, поступившей 18/IX-57 г. с просьбой исправить «курносый» от природы нос. 27/IX-57 г. произведена операция по вышеописанной методике. Послеоперационный период протекал без осложнений (рис. 1). Вкладыш на протяжении 2,5 лет находится в тканях, ничем не проявляя себя.

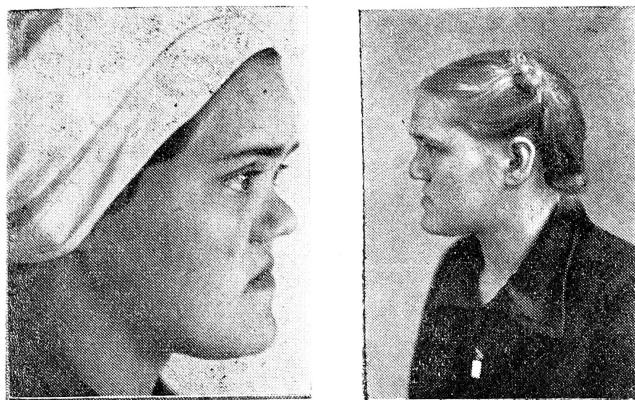


Рис. 1. Слева — до операции, справа — после нее.

тальной, субтотальной и частичной ринопластики имплантаты были сделаны несоответственно размерам филатовского стебля на рубцово-измененных тканях, вследствие чего вызвали пролежни, затем длительно имевшийся воспалительный процесс привел к расхождению краев раны и обнажению вкладышей.

Имплантат был удален у 2 оперированных по поводу односторонней микрогении, у них послеоперационный период осложнился воспалительным процессом, грануляции вытолкнули вкладыш как инородное тело. У одной больной имплантат из эластичной пластмассы, введенный в область нижнеорбитального края и внутреннего угла глазницы, отторгнулся вследствие гнойного воспаления слезного мешка.

Вкладыши из пластической массы эгмасс-12 хорошо «вживаются» в тканях, бывают окружены плотной капсулой, волокна соединительной ткани прорастают в отверстия. Это мы проследили у больной К. У нее произошло хорошее «вживление» введенного имплантата, но косметический результат больную не удовлетворил, вкладыш удален по ее просьбе.

При удалении вкладышей мы отмечали, что ткани проросли через отверстия, проделанные в имплантате: он как бы висит на этих волокнах, вокруг которых образовалась плотная капсула. Для освобождения приходилось рассекать эти ткани скальпелем. Имплантат оказывался крепко замурованным, и приходилось применять усилие для его выведения из образовавшегося ложа.

Е. В. Груздкова, Г. Б. Брахман указывают, что пластинки из эгмасс-12 не претерпевают в тканях изменений, мы же отмечали, что вкладыши после пребывания в тканях становятся более жесткими, ломкими, при попытке обрабатывать — крошатся. А. В. Калюта (1959) называет это явление «старением имплантата».

Большинство неудачных имплантаций эгмасс-12 в ткани на нашем материале относится к периоду разработки и освоения нового метода. Изучение ближайших и отдаленных результатов лечения больных после имплантации из эластичной пластмассы эгмасс-12 (более 3 лет)

одному больному имплантат из эгмасс-12 был введен в ткани носа, сформированного из стебля Филатова. Но очень скоро в области кончика носа образовалась пролежневая язва, вкладыш пришлось удалить.

Вес имплантатов для восстановления дефектов и деформаций был весьма различным, от десяти грамма до 25—30,0.

Удаление имплантата произведено у 9 больных. Вкладыши у большинства отходили в течение первых шести месяцев. Трем после то-

показывает ее хорошую фиксацию в тканях, неизменность приданной формы при внешнем осмотре, а также рентгенографически. У всех вкладыша находятся в тканях, без признаков воспаления их.

Сроки наблюдений

Количество больных	До одного года	До 2 лет	До 3 лет	Свыше 3 лет	Всего
	9	3	8	9	
					29

Из 38 больных автором прооперированы 15.

ЛИТЕРАТУРА

- Брахман Г. Б. Вопр. прим. пласт. масс в медицине. Сб. ст. под ред. Н. Н. Приорова, М., 1956.—2. Варшавский Л. О. Там же.—3. Груздков Е. В. Стоматология, 1954, 2; 1958, 4; Вопр. прим. пласт. масс в медицине. Сб. под ред. Н. Н. Приорова, М., 1956.—4. Доброда О. С. Там же.—5. Ильина-Маркосян Л. В. Там же.—6. Калюта А. В. Тр. Украин. ин-та стоматологии, 1959, вып. 9.—7. Ревзин И. И. Стоматология, 1954, 2; Применение пластмассы в зубном и челюстно-лицевом протезировании, М., 1955; Пластмасса в медицине, М., 1957.

Поступила 19 апреля 1960 г.

КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ В ТЕРАПИИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ¹

Ст. научн. сотр. Т. А. Главинская

Горьковский научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РСФСР
(директор — проф. М. П. Батунин)

Кортикоиды нашли широкое применение в терапии острой системной красной волчанки, при лечении же хронической формы заболевания они используются мало, и методика лечения не разработана.

Большинство иностранных авторов (Зитц, Зигенталер и Хегглин, Болет и Буним, Дюбуа и др.) рекомендуют длительное лечение высокими дозами препаратов. Коннер применял больным системной красной волчанкой по 300 мг преднизона в сутки в течение 2—3 недель, с последующим снижением доз до 200 и 100 мг. Лечение продолжалось от 4 до 32 месяцев. Такие дозы являются, по нашему мнению, чрезмерно высокими, особенно при длительном применении.

Под нашим наблюдением было 84 женщины и 29 мужчин, преимущественно молодого возраста.

Дискоидная форма заболевания была у 57, диссеминированная — у 46, системная — у 10, у 3 больных, кроме основного заболевания, установлены папуло-некротический туберкулид, эритема Базена и туберкулез лимфатических узлов.

Давность заболевания до 1 года была у 12, до 5 лет — у 34, от 5 до 22 лет — у 67.

Все больные до поступления долго и упорно лечились.

При поступлении примерно у трети больных обнаружены изменения со стороны внутренних органов, у большинства — нервной системы, у ряда больных изменения со стороны глаз и ЛОР-органов.

Одними кортикоидами лечились единичные больные (4), имевшие гипофункцию надпочечников.

¹ Должено на дерматологической секции научной конференции Казанского мед-института, посвященной 40-летию ТАССР.